

Bacteriemia en pacientes VIH positivos. Estudio retrospectivo de 85 episodios

A. Barrera, E. Tellez, M. Sanmartí, M. Riera, M. Cairó, D. Dalmau, X. Martínez Lacasa.

Unitat VIH. Servei Medicina Interna. Hospital Universitari Mutua Terrassa.

Correspondencia: xmartinez@mutuaterrassa.cat

Introducción y Objetivo

La inmunodepresión que origina la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) condiciona una elevada frecuencia de enfermedades oportunistas y de algunos tumores (ligada a la inmunidad celular T). Si embargo es bien conocido que existe también una mayor incidencia de infecciones bacterianas ligadas al deterioro de la inmunidad humoral B. Nuestro objetivo es revisar los casos de bacteriemia en nuestros pacientes.

Método

Se recogieron los episodios de bacteriemia en la base de datos prospectiva de nuestro hospital. Se hizo un análisis retrospectivo de los episodios de bacteriemia y fungemia registrados en pacientes VIH positivos. Por otra parte se recogieron las características demográficas, la comorbilidad del paciente y los datos referidos a la infección por el VIH.

Resultados

Se analizaron un total de 85 episodios consecutivos de bacteriemia en 60 individuos, con una edad media de 42,3 años (29-79), siendo un 68,3% hombres. Los patógenos más frecuentes aislados fueron: en primer lugar *Streptococcus pneumoniae* 27/85 (31,8%), *Escherichia coli* 14/85 (16,4%), *Staphylococcus aureus* 12/85 (14,1%), *Salmonella enteritidis* o *typhimurium* 5/85 (5,8%), *Pseudomonas aeruginosa* 4/85 (4,7%), *klebsiella oxytoca* 3/85 (3,52%), *klebsiella pneumoniae* 2/85 (2,3%), *Haemophilus influenzae* 2/85 (2,3%) y *Candida albicans* 1/85 (1,1%). Respecto a los focos,

el respiratorio fue el más frecuente (31,8%), seguido por el urinario (16,5%) y el foco no filiado (14,1%), casi en la misma proporción que el abdominal (13%) y finalmente el vascular, con o sin endocarditis (9,4%). Un 26,7% de pacientes presentaron más de un episodio de bacteriemia. La media de Cd4 en el momento de la bacteriemia o en los tres meses previos fue de 201,81 cel/ml (2-860), en 68 episodios; con menos de 200 cel/ml en un 60,3% y menos de 100 cel/ml en un 38,2%. La media de CV fue de 186619 copias/mL (19-4,180.000), recogidos en 66 episodios. En un 27,3% de estos, la carga viral fue indetectable. Existía criterio de SIDA en un 73,3% de los episodios estudiados. En 24/79 (30,4%) episodios en que existía información sobre profilaxis primaria, el paciente estaba recibiendo septrim de forma concomitante a la bacteriemia. La curación clínica se documentó en un 85%, siendo la mortalidad atribuible a la bacteriemia del 4,7%, mientras que la mortalidad global al final del estudio fue del 11,8%.

Conclusión

Los focos más frecuentes fueron el respiratorio seguido del urinario, del foco no filiado y finalmente el endovascular. *Streptococcus pneumoniae* fue el patógeno más frecuente aislado. Hasta un 26,7% pacientes presentaron más de un episodio de bacteriemia. La mortalidad relacionada fue baja. Llamó la atención la inmunodepresión severa de los pacientes, el alto porcentaje de pacientes sin control virológico y la baja proporción de profilaxis con septrim. Ello podría explicar nuestra alta incidencia de neumococo.